

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

*Лавринович Д.Н.¹, Семенов В.М.¹, Дмитраченко Т.И.¹,
Крылова Е.В., Небосько Е.Л.²*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»¹*

УЗ «Витебская областная клиническая инфекционная больница»²

С каждым годом род *Salmonella* увеличивается за счет пополнения его новыми сероварами. В настоящее время известно более 2000 серотипов сальмонелл, большая часть из которых способна вызвать

заболевание у людей [1]. Общеизвестным фактом является то, что для сальмонеллезов характерна убиквитарность и повсеместное распространение. Наиболее широко заболевание распространено в экономически развитых странах. Несмотря на целый ряд противоэпидемических мероприятий, анализ материалов заболеваемости свидетельствует о выраженной тенденции к ее росту в большинстве стран мира [2, 3]. По заключению экспертов ВОЗ с каждым годом проблема сальмонеллеза приобретает все большее народнохозяйственное значение как внутри отдельных стран, так и в международном масштабе [4].

Причина роста заболеваемости сальмонеллезом определяется комплексом факторов, включающих развитие экспортных связей, завоз высокопродуктивных животных, из одной страны в другую, что влечет за собой появление на данной территории сероваров возбудителей, не встречавшихся ранее [5]. Рост удельного веса определенного серовара сальмонелл, впервые выделенного на данной территории, позволяет предсказать подъем заболеваемости сальмонеллезом.

Целью нашей работы явился анализ структуры заболеваемости сальмонеллезом на территории г. Витебска в период 1995-2004 гг.

Сальмонеллез в структуре ОКИ установленной этиологии у взрослых и детей старшего возраста стабильно занимает второе место, уступая лишь шигеллезу. Несмотря на сохраняющийся высокий уровень заболеваемости сальмонеллезом в Витебской области в последние 10 лет, имеет место тенденция к снижению указанного показателя. Так в 1995 году уровень заболеваемости сальмонеллезом составил 45,3 на 100 тыс. населения. К 2003 году показатель заболеваемости снизился до 28,1 на 100 тыс. населения. По Республике Беларусь в целом также отмечается снижение заболеваемости сальмонеллезом с 63,5 на 100 тыс. населения в 1995 году до 40,5 в 2003 году.

Как показал проведенный анализ в последние 10 лет ежегодно в бактериологической лаборатории Витебской областной инфекционной клинической больницы от больных и объектов внешней среды выделялось от 7 до 12 различных сероваров сальмонелл. Наиболее часто были идентифицированы следующие серовары: enteritidis, typhimurium, virchow, gallinarum-pullorum, mission, реже – bovis, london, derby, brandenburg, isangi, недифференцированные сальмонеллы группы «С». Удельный вес *S. enteritidis* имел постоянную тенденцию к росту с 68% в 1995 году до 81% в 2004 году.

Доля *S. typhimurium*, выделенных от больных в указанный период времени колебалась от 4,6 до 40%. Наиболее высокий удельный вес (28-40%) указанного серовара зарегистрирован в период с 1995-по 1997 гг. Следует отметить, что в этот период времени в Республике

Беларусь и Витебской области наблюдался подъем заболеваемости сальмонеллезом, преимущественно госпитальным его вариантом. С 1998 года по 2003 год отмечено постепенное снижение удельного веса серовара *typhimurium* с 20 до 4,6%. Однако в 2004 году вновь зарегистрирован рост доли указанного серовара до 13%, что вызывает определенные волнения в связи с возможным возникновением госпитального сальмонеллеза.

Из более редких сероваров сальмонелл наиболее высоким был удельный вес *S.virchow*, доля которого колебалась от 0,9% до 7,7%. Удельный вес других сероваров сальмонелл не превышал 7%.

Отмеченный нами рост доли сальмонеллеза тифимуриум указывает на необходимость проведения детального анализа чувствительности данного серовара к антибактериальным препаратам. Выявление *S. typhimurium*, проявляющих полирезистентность к антибиотикам позволяет предполагать возможность формирования госпитальных штаммов. При этом особое значение, как указано в опубликованных нами ранее работах [4], необходимо уделять определению резистентности к цефалоспорином III поколения и выявлению продукции бета-лактамаз расширенного спектра с использованием метода двойных дисков. Своевременное выявления указанных штаммов сальмонелл позволяет провести комплекс противоэпидемических мероприятий и предотвратить вспышку госпитального сальмонеллеза.

Литература:

1. Пак С.Г., Турьянов М.Х., Пальцев М.А. Сальмонеллез. - М.: Медицина, 1988 – 304 с.
2. A case-control study of Salmonella gastrointestinal infection in Italian children /G. Borgnolo, F. Barbone, G. Scornavacca et al. //Acta Paediatr. - 1996. - № 85(7). - P.804-808.
3. Epidemiological studies of human and animal Salmonella typhimurium DT104 and DT104b isolates in Ireland /T.M. Murphy, E. McNamara, M. Hill et al //Epidemiol. Infect. - 2001. - № 126(1). - P. 3-9.
4. Дмитраченко Т.И., Семенов В.М. Сальмонеллезы, клинико-эпидемиологические и микробиологические аспекты терапии. - Витебск: Изд-во ВГМУ, 2001. - 148 с.
5. Knappe K.D., Carey J.B., Ricke S.C. Response of foodborne Salmonella spp marker strains inoculated on egg shell surfaces to disinfectants in a commercial egg washer //J. Environ. Sci. Health. B. - 2001. - № 36(2). - P. 219-227.